

Imię i nazwisko

.....

Numer telefonu

.....

Potwierdzam zapoznanie się z Wytycznymi Białostockiego Ośrodka Kultury dla zwiedzania wystaw i galerii BOK/CLZ w dobie pandemii COVID-19

.....
Podpis

Imię i nazwisko

.....

Numer telefonu

.....

Potwierdzam zapoznanie się z Wytycznymi Białostockiego Ośrodka Kultury dla zwiedzania wystaw i galerii BOK/CLZ w dobie pandemii COVID-19

.....
Podpis

Imię i nazwisko

.....

Numer telefonu

.....

Potwierdzam zapoznanie się z Wytycznymi Białostockiego Ośrodka Kultury dla zwiedzania wystaw i galerii BOK/CLZ w dobie pandemii COVID-19

.....
Podpis

Imię i nazwisko

.....

Numer telefonu

.....

Potwierdzam zapoznanie się z Wytycznymi Białostockiego Ośrodka Kultury dla zwiedzania wystaw i galerii BOK/CLZ w dobie pandemii COVID-19

.....
Podpis

Imię i nazwisko

.....

Numer telefonu

.....

Potwierdzam zapoznanie się z Wytycznymi Białostockiego Ośrodka Kultury dla zwiedzania wystaw i galerii BOK/CLZ w dobie pandemii COVID-19

.....
Podpis